



Asociación De Padres De Crianza, Parentesco, y Adoptivos Del Condado Santa Clara.

Aplicación de Membrecía 2025-2026

Por favor complete este formulario completamente y envíalo por correo electrónico o en persona a KAFPA.

Nombre		Nombre Del Cónyuge/Pareja
Domicilio		Preferencia de idioma (Inglés/Español)
Ciudad	Estado	Código Postal
Teléfono Celular Primario		
Correo Electrónico Principal		
Trabajadora RFA/ Nombre de Trabajadora Social		Número de Teléfono de Trabajadora Social

Nombre y apellido del niño	Fecha De Nacimiento	Status Del Niño(Crianza,Parentesco, Adoptivo, o Biologico)
		☐ Crianza ☐ Parentesco ☐ Adoptivo ☐ Tutela Legal ☐ Biologico
		☐ Crianza ☐ Parentesco ☐ Adoptivo ☐ Tutela Legal ☐ Biologico
		☐ Crianza ☐ Parentesco ☐ Adoptivo ☐ Tutela Legal ☐ Biologico
		☐ Crianza ☐ Parentesco ☐ Adoptivo ☐ Tutela Legal ☐ Biologico
		☐ Crianza ☐ Parentesco ☐ Adoptivo ☐ Tutela Legal ☐ Biologico
		☐ Crianza ☐ Parentesco ☐ Adoptivo ☐ Tutela Legal ☐ Biologico
		☐ Crianza ☐ Parentesco ☐ Adoptivo ☐ Tutela Legal ☐ Biologico
		☐ Crianza ☐ Parentesco ☐ Adoptivo ☐ Tutela Legal ☐ Biologico

Número total de niños =

Las membresías son GRATIS, sin embargo, las donaciones son muy apreciadas.

FOR OFFICE USE ONLY					
Date Received		Processed By		Type of Payment for Donation	
New or Renew		Verified Documentation		Total Amount	
Added to Call Loop		Added to Mail Chimp		Added to Assoc.List	



Asociación De Padres De Crianza, Parentesco, y Adoptivos Del Condado Santa Clara.

CONTRATO DE RENUNCIA DE RESPONSABILIDAD Y ACUERDO DE INDEMNIZACIÓN

EN CONSIDERACIÓN de que se le permita utilizar las instalaciones, servicios y programas de KAFPA (o los niños bajo mi cuidado que participan) para cualquier propósito, incluyendo, pero sin limitarse a la observación o el uso de las instalaciones o equipos, o la participación en cualquier lugar, sea dentro o fuera de las instalaciones de KAFPA, y sus afiliadas programas, el suscrito, por sí mismo, y los participantes que sean niños, representantes personales, herederos y parientes más cercanos, reconoce, acepta y consiente que él o ella tiene, o inmediatamente después de entrar o participar, va a inspeccionar y considerar cuidadosamente estos locales e instalaciones o afiliado programa. Se justifica, además, que al entrar a KAFPA para la observación o el uso de las instalaciones o equipos o la participación en dicho programa afiliado constituye un reconocimiento que tales locales y todas las instalaciones o el equipo en el mismo y programas afiliado se han inspeccionado y cuidadosamente considerado y que el suscrito encuentra y acepta el mismo que es seguro y razonablemente adecuados para el propósito de esta observación, el uso o la participación de los niños abajo firmantes.

ADEMAS DE CONSIDERAR EL HABER SIDO OTORGADO PERMISO PARA INGRESAR AL CENTRO DE RECURSOS KAFPA CUAL FUERE SU PROPÓSITO INCLUYENDO, PERO NO LIMITADO A LA OBSERVACIÓN O USO DE LAS INSTALACIONES Y EQUIPOS, O LA PARTICIPACIÓN EN CUALQUIER PROGRAMA EN O AFILIADO CON KAFPA, EL SUSCRITO ACUERDA LO SIGUIENTE:

1. EL SUSCRITO, POR ELLOS MISMO Y POR LOS MENORES, POR ESTE MEDIO DE PRENSA, DESCARGO, RENUNCIA Y PACTO DE NO DEMANDAR KAFPA, sus directores, funcionarios, empleados y agentes (denominados en lo sucesivo como "prensa") de toda responsabilidad de el suscrito, sus niños y a todos sus representantes personales, cesionarios, herederos, y los parientes más cercanos de las pérdidas o daños, y cualquier reclamación o demanda, por tanto, a causa de una herida a la persona o a la propiedad o que resulta en muerte del suscribe o los niños que se encuentran en, sobre, o alrededor de los locales o las instalaciones o equipos de las o participando en cualquier programa afiliado con KAFPA .
2. EL SUSCRITO ACUERDA INDEMNIZAR Y SALVAGUARDAR Y NO PERJUDICAR la prensa y cada uno de ellos de cualquier pérdida, responsabilidad, daño o costo que pudiera tener debido a la presencia de el suscrito o los niños en, sobre, o alrededor de la KAFPA instalaciones o de cualquier forma observando o usando las instalaciones o equipos de KAFPA o participar en cualquier programa afiliado con KAFPA ya sea causado por la negligencia de la prensa o de otro modo.
3. EL SUSCRITO POR ESTE MEDIO ASUME COMPLETA RESPONSABILIDAD Y RIESGO DE HERIDA CORPORALES, MUERTE O DAÑOS A LA PROPIEDAD de el suscrito y los niños debido a la negligencia de la prensa o de otro modo, mientras que en, sobre, o en los locales de KAFPA y/o durante el uso de la locales o las instalaciones o equipos, o participando en cualquier programa afiliado con KAFPA.

EL SUSCRITO además acuerda expresamente que este RENUNCIA DE RESPONSABILIDAD Y ACUERDO DE INDEMNIZACIÓN está destinado a ser tan amplio e inclusivo como lo permita la ley del Estado de California y que si cualquier parte no es válida, se ha acordado que el equilibrio será, sin embargo, mantendrá toda su fuerza y efecto legal.

EL SUSCRITO HA LEÍDO Y VOLUNTARIAMENTE FIRMA EL CONTRATO DE RENUNCIA DE RESPONSABILIDAD Y ACUERDO DE INDEMNIZACIÓN, y acuerda además que no hay representaciones orales, declaraciones o incentivo aparte del acuerdo escrito anterior que se han hecho.

HE LEIDO ESTE COMUNICADO.

X

Firma del solicitante/padre/cuidador

Fecha

Imprenta el nombre del solicitante/padre/cuidador